

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MACIAS	CEDEÑO	MONICA MARIA	08	05	1989	35 años, 4 meses, 4 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1313898395	MANABI	CHONE	BOYACA	ALAMOR y CATACocha	098-684-8310 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convecional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area		
MSP	1313898395	BOYACA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:				Fecha		
IESS	HOSPITAL BÁSICO - CHONE	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia	2024	09	12
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad	día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutiva	☒	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☐		

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE GESTANTE DE 35 AÑOS DE EDAD ACTUALMENTE CON 13 SEMANAS DE GESTACION POR ECOGRAFIA REALIZADA EL 09 DE SEPTIEMBRE 2024 ACUDE A CENTRO DE SALUD POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE 3 SEMANAS DE GESTACION CARACTERIZADO POR DOLOR ABDOMINAL Y PELVICO Y DISNEA DE MODERADA INTENSIDAD ADEMÁS REFIERE SANGRADO PERSISTENTE DE MODERADA CANTIDAD DE COLOR ROJO ACTUALMENTE PREESCRITA CON PROGESTERONA EL DIA QUE ACUDIO A EMERGENCIAS EN EL HOSPITAL NAPOLEON CORDOVA. LLAMA LA ATENCION EN ECOGRAFIA REALIZADA EL 09/09/2024 PRESENCIA DE COAGULO (HEMILATERAL DERECHO FONDO ENDOMETRIAL) SE OBSERVA IMAGEN ANEKOGENICA DE BORDES DEFINIDOS QUE MIDE 2.9CM EN RELACION A CONTENIDO HEMATICO . POR LO CUAL SE EMPIEZAN TRAMITES DE DERIVACION PARA MEJOR MANEJO INTEGRAL DEL PACIENTE

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ECOGRAFIA REALIZADA EL 09/09/2024 PRESENCIA DE COAGULO (HEMILATERAL DERECHO FONDO ENDOMETRIAL) SE OBSERVA IMAGEN ANEKOGENICA DE BORDES DEFINIDOS QUE MIDE 2.9CM EN RELACION A CONTENIDO HEMATICO
--

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
AMENAZA DE ABORTO	O200		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-09-12	15:41	Medicina Rural	ARELLYS JACQUELINE ZAMORA PACHAY	1315357176	

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Servicio	Especialidad

Contrarefiere o Referencia inversa a:				Fecha		
			/			
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area	día	mes	año

2. Resumen del cuadro clinico

3. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

4. Tratamiento y procedimientos terapéuticos realizados

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF

6. Tratamiento recomendado a seguir en le establecimiento de salud de menor nivel de atención y/o complejidad

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-09-12	15:41	Medicina Rural	ARELLYS JACQUELINE ZAMORA PACHAY	1315357176	

